

Programa de Alerta de Necesidades Especiales

Estimado Padre o Madre o Custodio,

Para inscribir a su hijo(a) en el Programa de Necesidades Especiales (conocido en inglés como Special Needs Alert Program [SNAP]), por favor complete los formularios siguientes:

- El Formulario de Inscripción
 - Por favor complete toda la información que se le pide. Si la pregunta no es aplicable, por favor escriba N/A
 - Por favor recuerde en avisar a SNAP sobre cualquier cambio o actualizaciones a la información de inscripción de su hijo(a) (por ejemplo: dirección, teléfono, cambios en la escuela o guardería, o cambios en la dirección de correo electrónico
 - Termine por favor las instrucciones especiales situadas en la sección médica de la información. ¿Qué instrucciones especiales el abastecedor de servicios médicos de la emergencia necesitará para tratar a este niño?
- El Formulario de Consentimiento.
 - El Formulario de Consentimiento debe ser firmado y atestiguado. El testigo puede ser cualquier persona mayor de 18 años de edad y el formulario no necesita estar notariado.
 - El Formulario de Consentimiento debe actualizarse anualmente. Se le avisará la fecha de la actualización anual. Si no proporciona la fecha de actualización anual, puede que se le retire del programa.
- El Formulario de Información de Emergencia (opcional)
 - El Formulario de Información de Emergencia es un formulario opcional con detalles médicos de más profundidad desarrollado por la Academia Estadounidense de Pediatría para que las familias lo usen en el caso de una emergencia. Si escoge completar el formulario, manténgalo con el niño(a) en todo momento en caso de emergencia. En el caso de una emergencia u hospitalización, puede compartir este formulario con los proveedores de atención médica.
 - Este formulario debe ser completado y firmado por el médico de atención primaria o especialista de su hijo(a) y actualizado cuando ocurran los cambios de información.

Una vez que esté inscrito(a), la persona inscrita no será retirada del Programa de Alerta de Necesidades Especiales, aun después de los 21 años de edad, excepto si la información solicitada no es actualizada anualmente.

Envíeme por correo los formularios originales a la dirección que está escrita al final de esta página.

Por favor llámeme si tiene alguna pregunta o preocupación. Recibirá una llamada de nuestra oficina cuando sus papeles sean procesados.

Gracias por inscribir a su hijo(a) en el Programa de Alerta de Necesidades Especiales.

Atentamente,
Beth Appenzeller MacDonald
Coordinadora de SNAP
beth.macdonald@state.de.us
Teléfono: 302-223-1355 Facsímil: 302-223-1330

Oficina de Servicios Médicos de Emergencia, Departamento de Salud Pública, Sección de Preparación de Salud Pública
100 Sunnyside Road, Smyrna, DE 19977



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Public Health



SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES DE DELAWARE
División de Salud Pública